

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

**Către: Agenția Națională pentru Sănătate Publică
MOLDOVA, mun.Chișinău, str. Asachi Gh., 67A, MD- 2028**

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **"BTS Pro" S.R.L.** în calitate de ofertant, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în una dintre situațiile prevăzute la art. 19 din Legea nr. 131/2015 privind achizițiile publice.

Mă oblig, la solicitarea autorității/entității contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completării: 22.11.2023

Ofertant/candidat

str. Ion Creangă 6V
MD-2069, Chișinău, Republica Moldova
Tel.: +373 22 870 140
Fax.: +373 22 595 858

Cod TVA: 0505766
Cod BIC: MOLDMD2X336
Cod fiscal: 1008600061565
Cod IBAN: MD22ML000000022515361542

